

Fra: Harald (haraldnyberg@hotmail.com)

Sendt: 22.04.2021 18:46:58

Til: age@hod.dep.no; kristin.lossius@hod.dep.no; Postmottak HOD; Daae Cecilie; Larsen Renate; Carrhart@hotmail.com; Tollåli Geir; Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no); Gunnlaugsdottir Hulda; Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no); arne.benjaminsen@admin.uio.no; sirkusaso@gmail.com; jonne.kalstad@online.no; eva.monica.hestvik@mip.no; henriette@letsea.no; hegeharboesjaavik@gmail.com; roar.olsen@unit.no; Ringkjøb Anders; Johansen Dag Christian Lorentzen; Rundhaug Nils Petter; Sjøvik Anja; anne.lise.brygfjeld@gmail.com; Christine Trones; Håkon Sund; Monsen Svein Arne; Hanne Benedikte Wiig; Hanne Nora Nilssen; Bjørn Helge Hansen; Bjørnar Olaisen; rdagsvik@online.no; Sinne Simony Marken; sinne.simony.marken@vega.kommune.no; kristin.toft@alstahaug.kommune.no; Espen Isaksen; dr.torris@gmeil.com; Jan Ove Styve; eilif.traelnes@bronnøy.kommune.no; peter.talseth@alstahaug.kommune.no; Peter Talseth; ivan.haugland@leirfjord.kommune.no; hgholand@somna.kommune.no; ellen.schjolberg@grane.kommune.no; nils.olav.jensen@donna.kommune.no; elbjorg.larsen@herøy-no.kommune.no; jha@trana.kommune.no; carl Einar Isachsen; tomas.norvoll@nfk.no; sveegg@nfk.no; hild-marit.olsen@nfk.no; knut.petter.torgersen@nfk.no; Ingeborg H. Rinnaas; aasref@nfk.no; Post NFK

Kopi:

Emne: Skjebnetung, uverdige sykehusprosess.

Vedlegg: Historikk om Hovedsykehuset.docx

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Skal denne prosessen for et Hovedsykehuset for Helgeland, bli en ny 20 årig mørketid for Helse- og Sykehusstrukturen for Helgeland?

Ønsker dere en fin kveld.

Med vennlig hilsen
Harald Nyberg

Hoved-sykehuset for Helgeland i Historisk Kontekst.

Harald Nyberg

Her foreligger resultat av en uverdlig, avvikende sykehusprosess.

Et systembruk av algoritmer av valgte tall og forklaringer av tall for å nå et forutbestemt, ønsket «fasitt-svar»/et mål.

Professor i anvendt matematikk , Kristoffer Rypdal kalte denne uverdige prosess-metoden for Kirsebærplukking (Cherry Picking).

Hoved-sykehus for Helgeland.

25/4-1997 vedtok Nordland Fylkestinget at Sandnessjøen sykehus skulle være Hoved-sykehus for Helgeland. En beslutning vurdert pga. næringsutvikling på Helgeland, sårbar kystområder, og at største del av bosetningen på Helgeland var samlet sør for Korgfjellet; fra Sør-Helgeland, Helgelandskysten og Helgeland Innland.

I historisk kontekst, 4 – 5 år senere, ved innføring av Helseforetaksreformen, er fylkesvedtaket om Sandnessjøen sykehus falt bort.

Ved styremøte i Helse Nord RHF, 14.sept 2000 vedtas, ved godt fremmøte fra Rana, å etablere et Helseforetak for Helgeland med hovedsykehus i Rana.

Ressurssykehuset i Rana.

Ved «**vektede**» Kriterier for Geografi, Funksjonalitet og Levedyktighet, blir Rana sykehus oppgradert til «**Ressurssykehus**» for Helgeland og belønnet med akuttmedisinsk funksjoner til sykehuset, samt akutttilbud innen både ortopedi og bløtdelskirurgi.

Økonomien og driftsvilkårene har vært belastende for driften av et **kysthospital** i Sandnessjøen.

Motgangen for Sandnessjøen har ved styrt økonomi av Helseforetaket i Rana, gitt oppgang,

driftsfordeler og utbygging for et **sentrumhospital** i Mo i Rana, for 26.000 beboere, boende vegg i vegg med sykehuset.

Pasient-nomader

Situasjonen for 2/3 av helgelendingene, har vært økt helserisiko ved fritt sykehusvalg og reiser forbi 2 små sykehus med manglende fagstyrke og kompetanse til sykehus i Trøndelag, i Bodø og i Tromsø. En trist sykehus-historien over 20 år er på vei mot en gjentakelse ved prosess og mot ny lokalisering av 2 små sykehus, et i Sandnessjøen og et i Mo i Rana.

*En «skjev» Rapport, «kjøpt og betalt», fra en utvalgt Ekstern Ressursgruppe, ble fremlagt 3.des.2018.Deres «Arbeid» gir fortsatt **vektede kriterier** for videre arbeid i prosessen.*

Innstilling i Rapporten anbefalte -Stort Akutttsykehus- i Rana og et -DMS- i Sandnessjøen.

Alternativet, var Stort Akutttsykehus i Sandnessjøen, med DMS i Rana..

Der står vi nå i prosessarbeidet; DMS i Rana.

«Akuttmedisinsk sykehus» , alternativt «Medisinsk forsterket» DMS(distrikts-medisinsk senter) i Rana, med akuttmedisinske intermediær senger, med medisinsk akuttberedskap for fødende ved felles anestesiavakt med ortopedien.

Et DMS for 26.000 beboere i Rana med ambulansetid på 55 min. til et fagsterkt Hoved-sykehus på Tovåsen. Transporttiden vil være sammenfallende med nasjonale ambulansetider for 2.397 millioner nordmenn, 47% av den norske befolkning.

Skjebnetung sykehus-historien for Helgeland over 20 år, bør ikke gjentas.

Befolkning på Helgeland med 80.000 helgelendinger, er nasjonalt oppfylle krav for **Et Stort Akuttsykehus**, tilstrekkelig bærende for eget **Helseforetak**.

Befolkningen er stor og rik nok for et «Stort Akuttsykehus» med full kompetanse for medisinsk, kirurgisk fagstyrke, og med solid grunn for innovasjon, for deltagende i digital utvikling, og for medisinsk forskning. Sykehuset vil kunne gi fagutvikling for LIS-leger (leger i spesialisering) , helsefaglig personell i utdanning og spesialisering, og kandidater for IKT og innovasjons-teknologi.

Uforklarlig handtering av Proses.

Status er **Ekskludering** av beste alternativ for sykehuslokalisering på Helgeland. Lokalisering som gir kortest reisetid for 80.000 beboere fra hele Helgeland. Geografisk stedsvalg som vil gi lokalisering for et **kysthospital** og samtidig være **sentrumshospital** for 30.000 helgelendinger; pasienter som vil rekke sykehusbehandling innen 30 min.

Dette arbeidet fra SWECO bør offentlig «etterprøves».

Et Brettspill

Beboerne på Helgeland trenger ikke å oppleve en sykehusprosess som historisk ligner

et skjebnetungt brettspill, der spiller like før målgang kan falle i et felt med pålegg : RYKK TILBAKE TIL START.

Sykehusprosessen til nå, avsluttes etter mange år med uverdige, dårlig administrasjon som faller sammen med skjebnen i et brettspill, et pålegg til helgelendingene om å forstette i 20 nye år som «NOMADE-PASSIENTER».

Kognitive verdier bør være styrende for endret prosess for en Sykehus-strukturen for hele Helgeland.

Tomtevalg til nå oppfyller ikke : « ET SØRGE FOR ANSVAR FOR SYKE MENNESKER».